

MINUTES OF THE MEETING

DATE: 21/12/2020

HOURS: 16h00-18h00

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
1. Approval agenda and report		
1.1. Report Previous meeting (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Rapport goedgekeurd, met in acht name van feedback van Sciensano.
1.2. Agenda (approval)		<ul style="list-style-type: none"> Agenda goedgekeurd
1.3. RMG Dashboard (information)		
2. Situation overview (information)		
2.1 Epidemiological overview (Information – Sciensano) UK Mutation (threat assessment) (Information, validation – Sciensano)	<p>De RAG stelde diens risicoanalyse voor van de gemuteerde Covid-stam die werd vastgesteld in het Verenigd Koninkrijk. Er zou een sterke correlatie zijn tussen de toename van het aantal gevallen in een bepaald gebied en de circulatie van betreffende stam. Een causale link en dus een hogere besmettelijkheid werd nog niet bevestigd.</p> <p>De betrokken experts, zowel van de RAG als van de RMG, stellen dat men een algemene toename van het aantal gevallen kon verwachten gezien de gedrag patronen die we in de bevolking opmerken in dezelfde periode, ongeacht de stam van het circulerende virus. Het is en blijft belangrijk om de bestaande en toekomstige maatregelen goed op te volgen, en indien nodig in te grijpen. Een andere en/of nieuwe variant sluit niet uit dat niet-naleving of versoepelingen van de restricties kunnen zorgen voor een stijging van het aantal gevallen.</p>	<p>De RMG valideert het epidemiologisch rapport en het advies van de RAG Epidemiologie inzake het risico van de COVID-19 -mutatie in het Verenigd Koninkrijk.</p> <p>De RMG spreekt de communicatieverantwoordelijken van het NCCN, het Corona Commissariaat en de FOD Volksgezondheid aan opdat de communicatie omtrent quarantaine en testing na reizen kan worden gestroomlijnd op de publieke informatielijnen.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Om ook in België de surveillance van verschillende virusstammen te verbeteren, maakt men momenteel een overzicht op van de labo's die hiervoor zijn uitgerust en stelt men een surveillanceplan op.</p> <p>Men moet zich er bovendien bewust van zijn dat de praktijk van 'genomic sequencing' niet overal wordt toegepast en vele verschillende varianten reeds kunnen circuleren. Dit is een bijkomende reden om reizigers vanuit alle rode zones quarantaine en testing op te leggen én hieraan te houden.</p> <p>De RMG benadrukt verder dat er nog heel wat onduidelijkheid is rond de quarantaine- en testverplichting voor reizigers uit rode zones. Verschillende leden hadden begrepen dat iedereen, ongeacht de score van de self-assessment tool (SAT), verplicht was om zich in quarantaine te plaatsen en zich te laten testen op dag 7 na aankomst bij terugkeer uit een rode zone (en een verblijf van langer dan 48 uur). Het overlegcomité (OCC) besliste op 18 december 2020 om deze algemene verplichting (nog) niet in te voeren, maar verder gebruik te maken van de SAT: enkel zij wiens "gedrag in een hoogrisicogebied laag wordt ingeschat" moet in quarantaine en moet zich laten testen. De RMG-leden stellen evenwel dat zij voorstander zijn van een quarantaineplicht en test bij aanvang hiervan voor alle reizigers die terugkeren uit betreffende zones ongeacht de uitkomst van de SAT gezien deze een subjectieve inschatting is.</p> <p>Daarnaast dienen alle officiële communicatiekanalen één coherente en constructieve boodschap hieromtrent te verspreiden. Men moet tegenstrijdigheden en achterhaalde informatie, protocollen enzovoort steeds zo snel en goed als mogelijk vermijden op betreffende kanalen. De RMG brengt dit opnieuw onder de aandacht bij de verschillende communicatieverantwoordelijken van het NCCN, het Coronacommissariaat en de FOD Volksgezondheid.</p> <p>De vraag werd ook gesteld tot meer Europese coördinatie wat betreft grenscontrole en reisrestricties; het is immers niet logisch dat Europa tegen het uitvaardigen van een reisverbod is en het accent steeds maar legt op de</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>quarantaine, die echter moeilijk te handhaven is en bovendien leidt tot (grens)controles. Vooral ook gezien Europa eveneens stelt dat grensrestricties gecoördineerd moeten gebeuren. Het blijft dus contradictorisch dat niet-essentiële reizen niet gewoonweg verboden worden.</p>	
<p>2.2 Methodology of Covid-19 deaths between 20 countries and the share of the SSC in the number of deaths (Information – Sciensano)</p>	<p>Deel 1: Mortaliteit Covid-19 in België: Er is een hoge correlatie tussen Covid-19-mortaliteit en alle-oorzaken-mortaliteit tijdens de 2 pandemiegolven. Wat betreft de hitte de voorbije zomer bemerken we weinig Covid-19-doden tijdens de hittegolf van augustus 2020, de overlijdens zijn niet Covid-gerelateerd.</p> <p><u>Verschillen ten opzichte van de diagnosestatus:</u> Ter herinnering, in het prille begin van de epidemie konden we niet veel mensen testen. In de eerste golf van maart tot 21 juni 2020 werden 69% van de Covid-19-overlijdens bevestigd door een labodiagnose, 4% via scanner en 27% betrof mogelijke gevallen. Vandaag worden alle overlijdens bevestigd met een laboratoriumtest.</p> <p><u>Plaats van overlijden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tijdens de eerste golf vond 50% van de overlijdens plaats in een WZC, 49% in een ziekenhuis en 1% op een andere locatie. - In de periode tussen de twee golven (inter-wave) van 22 juni tot 30 augustus 2020 vond 73% van de overlijdens plaats in een ziekenhuis. - In de huidige tweede golf (31 augustus tot 18 december) vindt 63% van de overlijdens plaats in een ziekenhuis en 36% in een WZC. <p><u>Overlijdensprofiel:</u> 'Bewoners woonzorgcentra' versus 'niet-bewoners WZC'. In de eerste golf waren 63% van de Covid-19-doden WZC-bewoners (ongeacht de overlijdensplaats), dit staat gelijk aan 1 overlijden op 2. Momenteel zijn 49% van de Covid-doden WZC-bewoners. Over de totaliteit van de epidemie werd het niveau van 10.000 overleden WZC-bewoners</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>overschreden. Sinds de start van de epidemie zijn 57% van Covid-19-doden WZC-bewoners.</p> <p><u>Waar zijn de WZC-bewoners overleden?</u> In de eerste golf vond 78% van de Covid-19-overlijdens van WZC-bewoners plaats in een WZC en dat is ook nu het geval. (similariteit met tweede golf).</p> <p><u>Overlijdens WZC-bewoners per regio:</u> (het aandeel van overlijdens bij WZC-bewoners) Tijdens de eerste golf: 3000 doden in Vlaanderen of 63% van de Covid-overlijdens en de verhoudingen zijn +/- gelijk met de andere regio's. Tijdens de tweede golf: Vlaanderen (58%) > Wallonië (43%) > BXL (37%)</p> <p><u>Covid-19-hospitalisatie van WZC-bewoners:</u> Het percentage opgenomen bewoners op het totaal aantal opgenomen Covid-19-patiënten is hoger onder de 65-plussers. 25% van de in het ziekenhuis opgenomen 65-plussers waren WZC-bewoners en dit was veel lager in de tweede golf, +/- 17%. Het aandeel van in het ziekenhuis opgenomen WZC-bewoners is hoger in de eerste golf (25,4%) ten opzichte van de tweede golf (17%).</p> <p><u>Aandeel WZC-bewoners in België t.o.v. andere landen:</u> Uitgedrukt in aantal WZC-bedden per 100.000 inwoners, rangschikt de WHO België op de tweede plaats (1.232) na Zweden (1.276) en voor Finland (1.152) en Duitsland (1.120). België bevindt zich dus ruim boven het Europees gemiddelde. De OESO rangschikte België in 2014 op de eerste plaats kijkend naar het aandeel van de bevolking dat in LTCF (long-term care facilities) leeft: 9% van de 65-plussers en 24% van de 80-plussers leven in een WZC in België; gevolgd door Zwitserland, Luxemburg en Nederland. Volgens bronnen van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) leefden in 2018 6% van de 65-plussers en 28% van 85-plussers in een WZC in België (bron IMA, 2018).</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p><u>Link met alle-oorzaken-mortaliteit:</u> Eerste golf (maart - 21 juni 2020): heuse correlatie tussen alle-oorzaken-mortaliteit en Covid-mortaliteit. Geen overmatige mortaliteit in die periode van het jaar.</p> <p>Tijdens de piek van de eerste golf trof 35% van de alle-oorzaken-sterfte WZC-bewoners (<=> 20-25% in normale tijden, inclusief de winter). 31% tijdens de hittegolf, augustus 2020.</p> <p>Deel 2: Internationale bijzonderheden Vergelijking van cijfers i.v.m. Covid-overlijdens met die van andere landen, naar aanleiding van een conferentie van Ined in Frankrijk (Institut national d'études démographiques). We bemerken een grote heterogeniteit van de gegevensbronnen, via het gebruik van de surveillancebron (bv. Covid-19 bevestigd door labo) of via overlijdensattesten. Er zijn echter grote problemen inzake exhaustiviteit, onderbreking van registratie, testen van een selectie van labo's. Zie website https://dc-covid.site.ined.fr/en/</p> <p>Zie overzicht van de methodologieën (20 bronnen, 17 landen, Excel-tabel) https://www.ined.fr/fichier/rte/166/Page%20Data/Pooled%20Datasets/Pooled_metadata_file_Nov-2020_A&S.xlsx.</p> <p>België is samen met Schotland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten gerangschikt bij de landen met de meest volledige gegevens (labo + symptomen + causaliteit met Covid-19 + alle plaatsen van overlijden). Voor België gaat het over dagelijkse gegevens en voor het Verenigd Koninkrijk, Schotland en de Verenigde Staten om wekelijkse gegevens.</p> <p>De landen met de meest nauwkeurige gegevens (labo + causaliteit met Covid-19) zijn Zweden, Australië en het Verenigd Koninkrijk.</p> <p>De landen met de meest onvolledige gegevens zijn Frankrijk (50-90% Covid-overlijdens gemeld), Spanje (<50% tot half april, 50-90%), Italië (testen regionale referentielabo's) en Oekraïne.</p>	

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Het EuroMOMO-netwerk (26 landen) is ook een veel gemobiliseerde indicator.</p> <p>Voordelen: quasi realtime (termijn 3 weken), het is erg exhaustief (behalve voor Frankrijk 77%, Italië 14% (19 steden), Spanje (93%), Duitsland (enkel de regio's Berlijn & Hesse), het geeft een goed beeld van de evolutie in het land.</p> <p>Nadelen: de Z-scores zijn niet vergelijkbaar tussen de landen (geen standaardisatie voor een gemeenschappelijke referentiepopulatie).</p> <p>Besluit:</p> <p>Er is een belangrijke Covid-19-gerelateerde oversterfte in België, aangezien er twee verschillende epidemieën zijn; deze in de WZC en deze onder de bevolking. De populatie van WZC-bewoners is hoog in België en heeft mogelijk bijgedragen tot de oversterfte, maar het is eerst en vooral gelinkt aan het aantal besmette WZC.</p> <p>Internationale vergelijkingen zijn misleidend door de verschillen in de indicatoren (methodologie, diagnosestatus, plaats van overlijden, bevolkingsdichtheid, ...)</p> <p>De boodschap is dat men moet stoppen de landen te vergelijken of eerder dat men enkel landen moet vergelijken die soortgelijke indicatoren hanteren.</p> <p>Informatie beschikbaar via:</p> <p>Be-MEuroMOMO: https://www.euromomo.eu/ Wekelijks epidemiologisch rapport Covid-19 Wekelijkse Be-MOMO warning voor overheden OMO: https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Pages/Epistat.aspx Via Sciensano</p> <p>De leden merken op dat WZC-bewoners een culturele en historische kwestie zijn, bijvoorbeeld in Nederland blijven bejaarden liever thuis wonen aangezien de thuiszorg er meer ontwikkeld is dan bij ons.</p>	
3. Prevention		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
<p>4. Surveillance and detection</p>		
<p>4.1. Project of interfederal research platform: feedback on the consultation with the KCE + feedback from the RMG members</p>	<p>De RMG heeft contact opgenomen met het KCE inzake het interfederaal onderzoekplatform. Verder werd er op de meeting ook gesproken over een studie naar de relatie tussen ziekenhuizen en WZC. Deze studie poogt op een constructieve manier de problematieken tijdens deze epidemie in kaart te brengen om zo gegevens en besluiten te verzamelen waarmee ook buiten deze crisis aan de slag kan worden gegaan.</p> <p>Betreffende het onderzoekplatform, bevestigt het KCE dat zij de vooropgestelde taken in zekere zin op zich kunnen nemen, maar dat gezien de omvang van dit platform zij extra financiering vereisen. De gefedereerde entiteiten en de federale overheid dienen bijgevolg na te gaan of zij voor deze financiering kunnen instaan. Bovendien is alle feedback met betrekking tot dit platform welkom.</p>	<p>De RMG vraagt de gefedereerde entiteiten om feedback te voorzien op de laatste ontwikkelingen m.b.t. het voorgestelde onderzoekplatform (cfr. financiering).</p>
<p>4.2. Publication protocols rapid Ag tests on Sciensano's website (Comments)</p>	<p>De RAG zal toekomstig twee types protocollen voor (snelle antigeen-)testen publiceren: niveau 1 en niveau 2. Niveau 1 heeft betrekking op gevalsdefinities en indicaties voor testing indien zij nodig zijn vanuit het kader van de volksgezondheid en moeten gevolgd worden (cfr. terugbetaling RIZIV). Niveau 2 protocollen worden als zinvol ervaren en kunnen worden toegepast (cfr. financiering door bedrijven of particulieren).</p> <p>De RMG wordt om een standpunt gevraagd aangaande de plaats van validatie van de protocollen niveau 2.</p> <p>De RMG verkiest dat de validatie van protocollen niet in tijdelijk opgerichte structuren gebeurt vooral ook om de coherentie te verzekeren. Bijgevolg verkiest de RMG om de toepassing van antigeentesten voor beide niveaus – dewelke steeds eerst bij de RAG worden uitgewerkt – steeds op de RMG te bespreken en te bevestigen.</p> <p>Dit is in overeenstemming met de rol van de RMG als beslissingsorgaan aangaande strategische aspecten. Door de validatie hiervan niet bij een ander orgaan te leggen, behoudt en bevordert men ook een duidelijk</p>	<p>De RMG beslist dat alle RAG protocollen (niveau 1 en 2) betreffende antigenetesten ter validatie aan de RMG worden voorgelegd.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>communicatiepatroon. De operationalisering van deze adviezen behoort daarentegen tot het takenpakket van de betrokken task forces.</p> <p>Het opvolgen en evalueren van testen afgelegd in het kader van een 'niveau 2'-protocol kan voor inzichten zorgen die op hun beurt een invloed kunnen hebben op de algemene teststrategie.</p>	
<p>5. Health care</p>		
<p>5.1 RMG note on the application of the quarantine and isolation for health care providers following the wrong communication on the matter in the dentistry sector</p>	<p>Op de website van het Verbond van Vlaamse Tandartsen werd onderstaande vermeld:</p> <p><i>“Een tandarts die een hoogrisicocontact heeft gehad met een positief geteste persoon kan blijven verder werken mits hij zelf geen symptomen heeft en mits het rigoreus toepassen van de beschermingsmaatregelen.</i></p> <p><i>De tandarts kan zich in dit geval na 5 dagen laten testen. Dit is niet verplicht, maar wij raden dit wel ten stelligste aan.</i></p> <p><i>Indien binnen het gezinsleven iemand besmet is kan een thuisquarantaine worden toegepast en heeft de tandarts minder kans op besmetting. Desondanks moet de tandarts tegenover patiënten steeds rigoreus het protocol opvolgen.</i></p> <p><i>(dit wil dus zeggen dat als bijvoorbeeld de vrouw/man of kinderen van een tandarts thuis in quarantaine moeten, de tandarts nog altijd mag gaan werken)</i></p> <p><i>Een tandarts die zelf een positieve Covid-test heeft afgelegd moet stoppen met werken, met of zonder symptomen en moet 7 dagen in quarantaine gaan.”</i></p>	<p>De RMG zal de betrokken actoren aanschrijven opdat zij de beschreven procedures aanpassen volgens de actuele protocollen.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>Deze beschrijving is niet in overeenstemming met de procedures en protocollen zoals zij te vinden zijn op https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-procedures.</p> <p>Deze houden onder meer in dat “indien de zorgverlener, professioneel of privé, blootgesteld is aan een COVID-19 patiënt zonder adequate persoonlijke beschermingsmiddelen, volgt hij de maatregelen die beschreven staan in de <u>procedure ‘contact’</u>”.</p> <p>De RMG zal de betrokken actoren aanspreken opdat zij de beschreven procedures inzake hoogrisicocontacten, en de daaraan verbonden quarantaine en testing, kunnen aanpassen conform de hierboven vermelde protocollen.</p> <p>In het geval dat een tandarts (of een andere zorgverlener) zich in quarantaine moet plaatsen, kan men bij hoge uitzondering verder werken (indien in overeenstemming met de vereisten, zoals opgesteld in de <u>procedure voor huisartsen in geval van een mogelijk geval van COVID-19</u>). Dienovereenkomstig zijn zulke uitzonderingen enkel toegelaten nadat de betrokken zorgverlener hiervoor consulteerde bij de wachtkring.</p>	
<p>5.2 Feedback on RMG's demand to restart OMG's activities</p>	<p>Na de RMG-vergadering van 17 december 2020 leek er een urgente nood aan bijkomende ondersteuning van de WZC waardoor de OMG gevraagd werd om de activiteiten opnieuw op te starten. De OMG zou zodoende een rol spelen in het verbinden van de WZC met andere zorg verlenende actoren zoals de ziekenhuizen, Artsen Zonder Grenzen en defensie.</p> <p>Na verdere consultatie tussen de RMG-leden verwacht men niet dat de OMG een bijdrage kan leveren aan de vele inspanningen die reeds worden gedaan op het terrein. De betrokken actoren bevestigen dat zij reeds in contact staan met de bovengenoemde zorgverstrekkende spelers en hun capaciteit maximaal reeds ten volle benutten. Alle gemeenschappen staan open voor nieuwe partners of mogelijkheden voor bijkomende ondersteuning, als deze via de OMG aangereikt worden is dat wel een meerwaarde. Het is echter</p>	<p>De RMG is na feedback vanuit de OMG en de deelstaten akkoord om de OMG niet opnieuw te activeren.</p> <p>De RMG zal navraag doen i.v.m. de realisatie van de geplande HOST-ondersteuning bij het commissariaat en koppelt zij terug naar de RMG.</p>

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
	<p>momenteel, vanwege de zeer acute toestand op het terrein, niet wenselijk om bijkomende vergaderingen te organiseren (cfr. best practices uitwisselen); dit laatste was ook niet de opzet, maar wel het faciliteren tot praktische actie</p> <p>Alle gemeenschappen zijn vragende partij voor ondersteuning door HOST's maar missen duidelijke informatie over een stand van zaken hierover gezien zij nog niet operationeel zijn. AViQ zal informeren bij het commissariaat en koppelt terug naar de RMG.</p> <p>Vanuit de RMG wordt ook aan de betrokken federale dienst gevraagd naar een stand van zaken over de geplande HOST-ondersteuning. AViQ wil als concrete actie dat er informatie wordt verstrekt over de herfinanciering van de hospital outbreak support teams (HOST); een samenwerking met deze teams is broodnodig, maar momenteel onmogelijk omdat ze niet over de nodige financiële federale steun beschikken. De deelstaten verwachten ook antwoorden op wat het federaal niveau kan doen voor de ziekenhuizen om de WZC te ondersteunen. Dit punt werd enkel besproken tijdens een vergadering over de invoering van een interadministratief platform met Annick Poncé.</p> <p>Tot op heden is er geen antwoord op de vraag over potentiële ondersteuning van de directie van WZC door de ziekenhuizen.</p> <p>AViQ zal bij Pedro Facon en Annick Poncé navragen er vorderingen zijn m.b.t. dat punt.</p>	
6. Stocks and shortages		
7. Communication		
8. International		

AGENDA ITEM	DISCUSSION	DECISION/TO DO
9. Date next meeting / agenda (approval)		De volgende RMG-vergadering zal doorgaan op woensdag 23 december van 16 tot 18 uur. Bovendien volgt er op donderdag 24 december een elektronische RMG ter validatie van de RAG epidemie.
10. AOB		
10.1. Feedback from the RMG members on the role of the RMG in the current crisis	De RMG leden zullen feedback op betreffende nota voorzien tegen zaterdag 26 december opdat de nota nadien kan worden verstuurd naar het Commissariaat en andere beleidsactoren.	De RMG leden voorzien hun feedback op de betreffende nota tegen 16.00 uur op zaterdag 26 december.
10.2. Minks update	De RAG CA meldt dat de Belgische nertskwekerijen hun dieren hebben geruimd. Er zijn bijgevolg voorlopig geen nertskwekerijen actief op het Belgisch grondgebied.	

Participation list

Last Name	First Name	Organization	Email
Alen	Victor (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	victor.alen@health.fgov.be
Bakrim	Dounia (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	dounia.bakrim@health.fgov.be
Bouton	Brigitte	Région wallone	Brigitte.BOUTON@aviq.be
Bustos	Natalia	Sciensano	Natalia.BustosSierra@sciensano.be
Callens	Michiel	Vlaanderen	Michael.callens@vlaanderen.be
Cuypers	Sofie (RMG support)	FOD Volksgezondheid	sofie.cuypers@health.fgov.be
De Schutter	Iris	Agentschap Zorg en Gezondheid	iris.deschutter@vlaanderen.be
Detaille	Emilie	cabinet Christie Morreale	emilie.detaille@gov.wallonie.be
Frippiat	Frédéric	AVIQ	Frederic.Frippiat@aviq.be
Haulotte	Delphine	Cabinet Glatigny	Delphine.HAULOTTE@gov.cfwb.be
Henry	Anne-Claire	Fédération Wallonie Bruxelles	anne-claire.henry@one.be
Lernout	Tinne	Sciensano	Tinne.Lernout@sciensano.be
Mahieu	Romain	COCOM	rmahieu@ccc.brussel
Pardon	Paul	FOD Volksgezondheid (Voorzitter RMG)	paul.pardon@health.fgov.be
Tistaert	Thomas (RMG Support)	FOD Volksgezondheid	thomas.tistaert@health.fgov.be
van de Konijnenburg	Cecile	FOD Volksgezondheid	cecile.vandekonijnenburg@health.fgov.be
Van Gucht	Steven	Sciensano	steven.vangucht@sciensano.be